11.2.2015

Regione Lombardia

ASL Milano 1

ACCORDO ASL MILANO 1 – MEDICI DI MEDICINA GENERALE

RAR ANNO 2015

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 29/7/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e successive modifiche e integrazioni;

Visto l'Accordo integrativo Regionale con i Medici di famiglia, siglato in data 13 gennaio 2015 ed approvato con DGR n. X/3024 del 16.01.2015 che, in via transitoria, in attesa della definizione della gestione e remunerazione delle attività in ordine alla riorganizzazione della medicina del territorio ed in relazione allo stato di avanzamento della definizione del nuovo ACN, prevede:

La conferma dell'assegnazione alle ASL, tramite decreto di finanziamento, di una quota complessiva aziendale di RAR pari ad € 0,81 comprensiva di oneri aziendali, calcolata sulla popolazione assistita al 30 novembre 2014, per garantire la remunerazione delle attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica;

La definizione delle attività da remunerare con la quota RAR assegnata, sulla base delle disposizioni già contenute nell'AIR siglato in data 16 dicembre 2013 ed approvato con D.G.R. n. X/1212 del 10 gennaio 2014, con le modifiche di seguito enunciate:

1. Mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e personale di studio attivate ai sensi dell'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.R.G. n. IX/4562 del 19/12/2012;
2. Riconoscimento ai prescrittori tramite ricetta elettronica di un incremento dell'indennità informatica di cui all'art. 59, comma 11, dell'ACN nel limite del 25%, a copertura degli oneri economici derivanti dalla trasmissione della ricetta dematerializzata;
3. Eventuale riconoscimento economico per forme associative costituite successivamente e per personale di studio assunto successivamente nel rispetto della quota di risorse RAR, secondo modalità definite in Comitato Aziendale, tenendo conto dei requisiti organizzativi delle AFT;
4. La possibilità di reperire all'interno delle assegnazioni complessive aziendali, relative alla Medicina Convenzionata Territoriale, le risorse necessarie a coprire l'incremento previsto dal punto 2. , nel caso in cui la quota RAR assegnata sia completamente impegnata per la copertura dei costi derivanti dall'attuazione del punto 1;

La possibilità di compensazione, in sede di consuntivo, tra fondi RAR afferenti a voci diverse

Regione Lombardia

ASL Milano 1

LA DIREZIONE DELL'ASL MILANO 1

E

I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

CONCORDANO

RAR

Per quanto riguarda il fondo RAR 2015, costituito dalla popolazione assistita al 30 novembre 2014, pari a 820.652, moltiplicata per il coefficiente di € 0,81 per assistito, per un importo totale di € 602.245, corrispondenti ad € 664.728, oneri aziendali inclusi, di prevedere il riconoscimento economico delle attività indicate dall'Accordo Integrativo Regionale e rappresentate in tabella, indicativamente secondo i massimali in essa riportati, con possibilità in sede di consuntivo, di compensazione tra fondi afferenti a voci diverse;

Attività	Stima RAR con oneri	Stima RAR senza oneri
associazioni e personale 2011/2012/2013	524.281	475.000
incremento indennità informatica	140.447	127.245
TOTALE	**664.728**	**602.245**

In particolare:

1. Associazioni e Personale - di garantire la prosecuzione del riconoscimento economico delle forme associative attivate a tutto il 31/12/2013 e del personale di studio assunto fino a tale data, già applicato con decorrenza 01/01/2014, in accordo con il Comitato Aziendale, sulla scorta delle assegnazioni RAR 2014

2. Incremento quota Indennità Informatica – si stabilisce che l'importo aggiuntivo da riconoscere, attualmente previsto nella misura di oltre il 23% della quota fissata dall'art. 59, comma 11, dell'ACN, verrà erogato a fine esercizio, con possibilità di ridefinizione dello stesso, nel limite massimo del 25%, in funzione della stabilità degli incentivi relativi alle Associazioni e Personale, nonché alla possibilità di reperimento di ulteriori quote all'interno delle assegnazioni complessive aziendali, relative alla Medicina Convenzionata Territoriale.

Regione Lombardia

ASL Milano 1

Così come definito per l'Accordo Integrativo Regionale, il presente Accordo Aziendale ha validità fino al 31/12/2015, fatta salva la facoltà di revisione a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinano diversamente le materie oggetto dello stesso.

Rho, 11 febbraio 2015

Per l'ASL Milano 1

Il Direttore Generale
Dr. Giorgio Scivoletto

Per le OO.SS. MMG:

FIMMG
Dr. Claudio Restelli

SMI
Dr. Sergio Giannini

SNAMI
Dr.ssa Maria Teresa Zocchi

Regione Lombardia

ASL Milano 1

ACCORDO GOVERNO CLINICO ANNO 2015

ASL MILANO 1 – MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il MMG case manager del malato fragile nella valutazione dei bisogni domiciliari seconda annualità

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 29/7/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'art. 59;

Visto l'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di famiglia, siglato in data 13 gennaio 2015 e recepito con DGR 3024/2015, che prevede nel corso del 2015 di avviare un progressivo adeguamento del sistema lombardo alle disposizioni della legge 189/2012 e del nuovo Patto per la Salute 2014 - 2016, con particolare riferimento alla costituzione delle AFT (aggregazioni funzionali territoriali), prevedendo la progressiva integrazione dei MCA, e delle UCCP (unità complesse di cure primarie);

Considerato che, con detto Accordo si stabilisce che le Asl inviino alla competente struttura regionale entro il 30 giugno 2015 una proposta formulata d'intesa con il Comitato Aziendale MMG, per la individuazione delle AFT, sulla base di specifici criteri previsti nel citato accordo;

Vista la DGR n. 2989/2014, che in continuità con l'annualità precedente definisce prioritario lo spostamento progressivo dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, così da garantire la continuità delle cure, con diversi livelli d'intensità assistenziale, ai pazienti cronici e fragili, garantendone il più possibile la permanenza al domicilio in una ottica di cura appropriata e "su misura" per le persone;

Preso atto che l'allegato C della DGR 2989/14 conferma la valutazione multidimensionale integrata quale strumento metodologico che consente la precisa definizione dei bisogni delle persone e determina l'assegnazione del profilo di cura mediante l'attivo coinvolgimento nel processo valutativo dei Medici di Assistenza Primaria;

Vista la delibera aziendale 215/14 che ha recepito l'accordo di governo clinico a valere sull' anno 2014 "Il MMG case manager del malato fragile nella valutazione dei bisogni domiciliari";

Considerata la positiva esperienza maturata nel corso del 2014 che ha visto:

- la adesione al progetto da parte di 546/606 (90.1%) Medici di Medicina generale, equamente distribuiti nei diversi Distretti;
- l'attivazione/rinnovo di 8773 profili ADI voucher e l' effettuazione di 2272 EVM congiunte (28%)
- l' attivazione di ADP nel 30% dei pazienti valutati congiuntamente, nel rispetto del budget complessivo assegnato, consentendo la progressiva riconduzione ad appropriatezza dell' ADP verso pazienti cronico/fragili;

Preso atto delle indicazioni scaturite nell' ambito di specifico Gruppo di Approfondimento tecnico che ha delineato gli ambiti di miglioramento possibili;

Visti gli indirizzi nazionali e regionali in materia di prescrivibilità dei farmaci a brevetto scaduto;

Regione Lombardia

ASL Milano 1

LA DIREZIONE DELL'A.S.L. MILANO 1
E
I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

CONCORDANO

di proseguire nel coinvolgimento sistematico e precoce del Medico di Medicina Generale quale «case manager» del paziente cronico e fragile, nell' ambito della valutazione multidimensionale finalizzata alla erogazione di servizi domiciliari e alla dimissione protetta per un rientro sicuro al domicilio, al fine di condividere il percorso assistenziale più appropriato ed anche momenti di monitoraggio dell'evoluzione del percorso.

Scopo
Promuovere la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, valorizzando il ruolo del MMG quale case manager del malato fragile nella fase di valutazione dei bisogni domiciliari del paziente per la stesura del progetto individuale di cura.
Il MMG infatti, nell' ambito della equipe multi professionale distrettuale (di norma costituita da infermiere, assistente sociale, riabilitatore), è il punto di riferimento in quanto a conoscenza dei bisogni clinici, sociosanitari ed assistenziali del paziente oltre che delle risorse presenti nel nucleo famigliare e potenzialmente attivabili.
Semplificare l' accesso alle cure per l'assistito ed il care giver.

Obiettivi

1. compilazione **in ogni sua parte**, ed invio on line (o via fax), nelle more dell' attivazione dell' accesso al portale dedicato, alle rispettive Direzioni di Distretto, dell' allegato Modulo Attivazione Cure Domiciliari, comprensivo di scheda di orientamento (triage), in occasione di tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico); la ricetta in originale viene consegnata al paziente;
2. partecipazione del medico di medicina generale alla valutazione multidimensionale al domicilio dei pazienti con prima richiesta di cure domiciliari (ADI Voucher per i pazienti per i quali l'orientamento mostra un cut off >/= 3, associato ad almeno uno tra i seguenti criteri clinici:

    - segni di instabilità (es. frequenti ricoveri, infezioni recidivanti...);
    - lesioni cutanee che richiedano medicazioni complesse;
    - ventilazione assisitita per più di 12 ore, ossigenoterapia a lungo termine per più di 16 ore, nutrizione parenterale, prima valutazione nutrizione enterale;
    - gravi fratture nell' anziano;
    - gravi demenze;
    - malattie neurologiche degenerative in fase avanzata;
    - pazienti in esiti di patologie cardiovascolari/respiratorie acute;
    - richiesta di riabilitazione;
    - pazienti in dimissione protetta, se presenti criteri sopra descritti;
    - ulteriori necessità individuate dal Curante.

3. partecipazione del Medico di Medicina generale alla valutazione multidimensionale al domicilio dei pazienti per l'accesso alle misure "disabilità gravissima" di cui alla DGR 2655/2014 (ex DGR 740/13) ed alle misure di cui alla DGR 2942/14 (ex DGR 856/13)

4. partecipazione del medico di medicina generale alle rivalutazioni domiciliari per il monitoraggio delle situazioni che prevedono un proseguimento delle cure ADI (Voucher) oltre i 3 mesi, in particolare :

    - se non è stata effettuata una EVM all'attivazione;
    - se sono cambiate le condizioni cliniche
    - se persistono terapie infusionali e medicazioni
    - se persistono terapie riabilitative

5. attivazione del percorso ADP (ACN), nel rispetto del budget complessivo assegnato, nei pazienti con valutazione multidimensionale che necessitano di monitoraggio, con priorità verso i pazienti con misura B1 DGR 2655/14 (disabilità gravissime in dipendenza vitale);

Risultati attesi

- Redazione e trasmissione on line della scheda di orientamento nell' 80% di tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico);
- partecipazione del MMG alla valutazione multidimensionale integrata (EVM) , insieme all' equipe di distretto, per almeno l'**80%** dei pazienti con prima richiesta di attivazione ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) che risponda ai criteri sopra indicati;
- partecipazione del MMG alla valutazione multidimensionale integrata (EVM), insieme all' equipe di distretto, per almeno dell'80 % dei pazienti con richiesta di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni), secondo i criteri sopra indicati;
- attivazione di ADP (ACN) in almeno il 30% pazienti con valutazione multidimensionale integrata (EVM);

	Indicatori	RISULTATO ATTESO	evidenza
Compilazione ed invio on line della scheda di orientamento	N° schede di orientamento compilate ed inviate on line / N° richieste nuove attivazioni ADI	> /= 80 %	Schede di orientamento inviate al distretto
Richiesta prima attivazione ADI	N° EVM congiunte per pazienti con richiesta di prima attivazione ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) / N° totale richieste di prime attivazioni ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) nel periodo considerato	> /= 80 %	Progetto Individuale sottoscritto dal MMG
Rivalutazione dopo 3 mesi	N° EVM congiunte per pazienti con richiesta di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni)/N° totale richieste di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni)nel periodo considerato	> / = 80 %	Progetto Individuale sottoscritto dal MMG
Attivazione ADP (ACN)	N° ADP (ACN) attivate/ N° totale EVM	> / = 30 %	Attivazione ADP

Pianificazione Operativa

Compilazione ed invio on line del Modulo Attivazione Cure Domiciliari, comprensivo di scheda di orientamento (triage) con richiesta prima attivazione ADI (prescrizione diretta)

1. Il MMG invia al distretto, on line, la scheda di orientamento compilata in ogni sua parte per tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico) indicando anche la eventuale concomitanza o assenza di uno dei criteri clinici sopra indicati;
2. Il distretto, verificato che il cut off sia >/= 3 e che sussistano uno o più dei criteri clinici indicati, indica al MMG due possibili date per EVM congiunta (sulla base delle disponibilità da concordare)
3. Si effettua, al domicilio del paziente, EVM congiunta con proposta del Programma Individuale;
4. Attivazione ADP nel caso sia evidenziata la necessità di monitoraggio clinico;

Richiesta prima attivazione ADI (da dimissione protetta)

1. Il distretto invia al MMG la scheda di dimissione protetta ricevuta dall'ospedale (via mail) indicando due possibili date per EVM congiunta e con invito ad attivare ADP;
2. Il MMG concorda la data con gli operatori di distretto;
3. Si effettua, al domicilio del paziente, EVM congiunta con proposta del programma individuale;
4. Attivazione ADP (ACN) nel caso sia necessario il monitoraggio clinico da parte del MMG;
5. possibilità di consegna diretta della ricetta SSR al personale ASL durante l'EVM o invio diretto delle richieste via mail o fax.

Rivalutazione dopo 3 mesi:

1. Il distretto contatta il MMG via mail per concordare EVM integrata a favore dei pazienti con cure domiciliari che hanno durata superiore ai 3 mesi ed almeno una delle condizioni sopra indicate
2. Si effettua EVM congiunta con proposta del programma individuale

Cronoprogramma

Entro 28 febbraio sigla accordo e trasmissione in Regione;
Entro 31 marzo validazione regionale;
Entro 15 aprile raccolta adesioni e avvio progetto;
Entro 15 ottobre valutazione intermedia (attività maggio – settembre) ;
Entro 31 dicembre 2015 termine progetto.
Entro 15 febbraio 2016 valutazione finale del progetto (attività maggio 2015 – dicembre 2015)

Corrispettivo economico:
entro giugno 2015, all' adesione al progetto, verrà corrisposta in un'unica soluzione il 50% della somma prevista dal vigente ACN.

entro il mese di luglio 2016, previa verifica dei risultati da parte del Nucleo di valutazione aziendale, verrà liquidato il saldo spettante.

Regione Lombardia

ASL Milano 1

Appropriatezza prescrittiva del farmaco a brevetto scaduto

In continuità con gli anni precedenti e considerato che per il 2015 Regione Lombardia indica quale obiettivo di prescrizione di farmaci a brevetto scaduto l'82% espresso in DDD, proseguirà l'attività di monitoraggio periodico da parte di ASL della percentuale in DDD di prescrizione di brevetto scaduto attraverso l'invio periodico dei report ai MMG, gli incontri di audit clinico (autonomo per i Medici in associazione e distrettuale per gli altri).
Proseguiranno inoltre le iniziative di confronto con tra ASL ed i MMG con percentuali prescrittive che si discostano significativamente dalle medie distrettuali.

Eccellenze

Si concorda inoltre, una volta stabilite le risorse economiche, di utilizzare le quote residue del governo clinico 2015 (da quantificare), per promuovere la partecipazione agli screening oncologici dei soggetti che non rispondono all' invito dell' ASL ed alla messa in atto di promozione attiva della adesione alle attività di prevenzione primaria delle malattie infettive nelle persone over 65.

Per il rinnovo delle esenzioni per patologie croniche ed invalidanti

I MMG, inoltre vista la necessità di facilitare e semplificare il percorso del cittadino attraverso l'aggiornamento da parte del MMG delle smart card a seguito del rinnovo d'ufficio delle esenzioni per patologie croniche e invalidanti, si impegnano ad aggiornare le tessere dei propri assistiti in occasione del loro accesso ambulatoriale, a fronte della attivazione del servizio di C.A. alle ore 8.00 dei prefestivi infrasettimanali, fatto salvo quanto previsto dal AIR valido per l'anno 2015 per i medici che aderiscono ad uno o più fondi integrativi.

Rho, 11 febbraio 2015

Per l'ASL Milano 1

Il Direttore Generale
Dr. Giorgio Scivoletto

Per le OO.SS. MMG:

FIMMG
Dr. Claudio Restelli

SMI
Dr. Sergio Giannini

SNAMI
Dr.ssa Maria Teresa Zocchi

Regione Lombardia

ASL Milano 1

Modulo Attivazione Cure Domiciliari

Distretto Socio Sanitario di.....

Tel.....Fax.....Mail.....

DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale.....Tessera Sanitaria.....

Domicilio: Via..... N°..... Comune.....

Stato Civile : ☐Coniugato ☐Celibe ☐Vedovo/a ☐altro.....

Familiare di riferimento Sig./ra.....

Numero componenti nucleo abitativo.....

Recapiti telefonici: abitazione.....Cell.....

Titolo di Studio.....

Codice ricetta SSR (RUR)*.....Data...../...../.....*dato obbligatorio

Diagnosi primaria .....

Diagnosi secondaria.....

Valutazione di primo livello

SCHEDA DI ORIENTAMENTO	STRUMENTO "FILTRO" PER L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI			
morbilità	**ASSENTE o LIEVE** nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività;	**MODERATO** la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività;	**GRAVE** la compromissione d'organo/sistema produce disabilità;	**MOLTO GRAVE** la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza;
	0	1	2	2
alimentazione	**AUTONOMO**	**CON AIUTO** supervisione	**DIPENDENZA SEVERA** imboccamento	**ENTERALE - PARENTERALE**
	0	0	1	2
alvo e diuresi	**CONTINENZA**	**CONTINENZA PER ALVO INCONTINENZA URINARIA**	**INCONTINENZA STABILE** per alvo e diuresi (uso pannoloni)	**INCONTINENZA STABILE** per alvo e diuresi (CVP e /o evacuazione assistita)
	0	0	1	1
mobilità	**AUTONOMO**	**CON MINIMO AIUTO** (qualche difficoltà)	**CON AUSILI** (usa bastone, walker, carrozzina,..)	**ALLETTATO**
	0	0	1	2
igiene personale	**AUTONOMO**	**CON MINIMO AIUTO** (qualche difficoltà)	**CON AIUTO MODERATO**	**TOTALE DIPENDENZA**
	0	0	1	2
stato mentale e comportamento	collaborante, capace di intendere e volere	collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere/segni di disturbi comportamentali
	0	0	1	1
con chi vive	**COPPIA, NUCLEO FAMILIARE, ASSISTENTE FAMILIARE**	**SOLO** NON necessita di figure di riferimento	**SOLO o COPPIA** ma necessita di figure di riferimento (es. figli)	**SOLO** nessuna rete di riferimento
	0	0	1	2
assistenza diretta (caregiver)	**ADEGUATA** partecipano, familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasti a domicilio,...), vicinato, associazioni, ...	**PARZIALMENTE ADEGUATA** affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali.	**POCO ADEGUATA** affidata a un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente	**INADEGUATA** non è offerta alcun tipo di assistenza
	0	1	2	2

Se il punteggio è uguale o superiore a 3, è necessaria valutazione di secondo livello

Regione Lombardia ha individuato la scheda di orientamento quale strumento "universale" per l'attivazione dell'ADI ma anche per la segnalazione di interventi a supporto della fragilità e della famiglia (specificatamente per la misura "Residenzialità leggera/assistita" prevista dalla dgr 2942/2014 rivolta alle persone che abbiano compiuto 60 anni in condizioni di fragilità/parziale autosufficienza).

Requisiti di Accesso all'A.D.I.

Il Paziente non può recarsi in luoghi esterni al domicilio se non con trasporti Sanitari ☐
Il Paziente presenta una condizione clinica acuta intercorrente che non ne consente l'uscita dal domicilio ☐

Requisiti per EVM congiunta

1 segni di instabilità (es. frequenti ricoveri, infezioni recidivanti...);
2 lesioni cutanee che richiedano medicazioni complesse;
3 prima valutazione nutrizione enterale;
4 nutrizione parenterale
5 ossigenoterapia a lungo termine per più di 16 ore,
6 ventilazione assisitita per più di 12 ore
7 gravi fratture nell' anziano;
8 gravi demenze;
9 malattie neurologiche degenerative in fase avanzata;
10 pazienti in esiti di patologie cardiovascolari/respiratorie acute;
11 richiesta di riabilitazione;
12 pazienti in dimissione protetta, se presenti criteri sopra descritti;
13 ulteriori necessità individuate dal Curante

BISOGNI RILEVATI

infermieristici	
riabilitativi	
assistenziali	
Cure Palliative	

N.B. L'attivazione di A.D.I.-C.P. non prevede la valutazione da parte dell'E.V.M. ma la valutazione e presa in carico dell'Ente Gestore Accreditato (Ex Decreto D.G. Famiglia 6032/2012 e D.G.R. 3851/2012)

Data...../...../.....

Firma MMG/PDF.....

Valutazione domiciliare congiunta con EVM Distrettuale in data.....

Richiesta ricevuta in data ...../...../..... Firma Ricevente.....

Regione Lombardia

ASL Milano 1

ACCORDO AZIENDALEANNO 2015

ASL MILANO 1 – MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 29/7/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e successive modifiche e integrazioni ed in particolare il Capo IV relativo alla Medicina dei Servizi;

Visto l'Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale, siglato in data 27.04.2007 e recepito con DGR 4723/2007, che alla Sezione 4 definisce i Medici della Medicina dei Servizi quale parte qualificante del sistema delle cure primarie, contribuendo allo sviluppo della cultura sanitaria ed operando presso le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per la realizzazione dei compiti istituzionali ad esse assegnati;

Considerato che, con detto Accordo Regione Lombardia ha ritenuto significativo lo sviluppo della partecipazione di questi professionisti all'interno della progettualità aziendale;

Tenuto conto che i medici della Medicina dei Servizi svolgono la loro attività all'interno dell'equipe distrettuale, l'erogazione degli incentivi previsti dall'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR 4723/2007, sarà correlataalle aree di attività individuate per gli obiettivi distrettuali 2015, definendo quali principali ambiti di intervento per i professionisti di che trattasi:

- campagne vaccinali,per assicurare ai cittadini minori residenti nell'ASL Milano 1 la copertura prevista;
- Protesica minore e maggiore,con obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa;
- Dimissioni protette, favorendo la continuità dell'assistenza del paziente fragile anche attraverso la valutazione Multidimensionale intraospedaliera.

Rilevato che per detti professionisti, il fondo da dedicare alla retribuzione accessoria per la partecipazione ai Progetti Aziendali, viene definito in € 28.540al lordo degli oneri aziendali, e che i medici coinvolti risultano inseriti nell'organico distrettuale come di seguito riportato:

distretto	cognome/nome	h/sett incarico
1	Varesi Ileana	24
2	Banfi Maria Rosa	24
2	Masini Liviana	24
3	Bommarito Francesca	24
3	D'Amico Daniela	38
3	De Giovannini Giovanna	35
3	Laganà Domenico	24
3	Zucco Giancarlo	24
4	Introini Antonio	32
6	Airaghi Luigi	12

Regione Lombardia

ASL Milano 1

LA DIREZIONE DELL'A.S.L. MILANO 1
E
I MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

CONCORDANO

Di definire l'ambito di progettualità 2015, in coincidenza con gli obiettivi individuati a livello distrettuale enunciati in premessa.

Scopo
Favorire la completa integrazione dei professionisti nel sistema delle cure primarie, valorizzando il ruolo del medico di Medicina dei Servizi all'interno dell'equipe distrettuale per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali definiti a livello regionale.

Obiettivi

1. VACCINAZIONI:partecipazione alla campagna vaccinale, al fine diassicurare ai cittadini minori residenti nell'ASL, la copertura vaccinale prevista dagli obiettivi regionali;
2. PROTESICA:collaborare nelle attività distrettuali correlate alla prescrizione ed erogazione di Protesica
3. DIMISSIONI PROTETTE: Favorire a livello distrettuale il processo di dimissione protetta per migliorare la continuità dell'assistenza del paziente fragile anche attraverso la Valutazione Multidimensionale Intraospedaliera

Risultati attesi

1. Raggiungimento della percentuale di copertura vaccinale prevista (+/-5%):

Coorte	2014	2013			2009		2003	2002
Vaccinazione	1° dose Pneumococco	3° ESAVALENTE	MMR 1° dose	Meningococco 1 ° dose	4° dose POLIO	MMR 2° dose	1 dose HPV	2 dose HPV
Obiettivo ASL 2015	*70%*	*95%*	*95%*	*70%*	*95%*	*95%*	*80%*	*70%*

2. Contenimento costi e diminuzione della variabilità interdistrettuale, in linea con le rinegoziazioni aziendali .
3. Stabilizzazione del numero di dimissioni protette rispetto al 2014 -

Regione Lombardia

ASL Milano 1

Corrispettivo economico:

La liquidazione dell'incentivo previsto per il progetto, verrà corrisposto in unica soluzione **entro il mese di luglio 2016**, previa verifica dei risultati raggiunti a livello distrettuale, da parte del Nucleo di valutazione aziendale.
Il budget di progetto, definito in € 31.000 oneri aziendali inclusi, verrà ripartito tra i medici della medicina dei servizi in funzione della percentuale di obiettivo raggiunta dal distretto di appartenenza e del monte ore di incarico annuale assegnato a ciascun professionista.

Rho, Marzo 2015

Per l'ASL Milano 1

Il Direttore Generale
Dr. Giorgio Scivoletto

Per le OO.SS. MMG:

FIMMG
Dr. Claudio Restelli

SMI
Dr. Sergio Giannini

SNAMI
Dr.ssa Maria Teresa Zocchi